

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE AFILIACION Y COBRANZA
SERVICIOS AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS
AVISO DE INSCRIPCION
DEL TRABAJADOR

EXCLUSIVIDADES
CLAVE DE ARGUMENTO
1

DI RACION DEL CONTRATO
(TRABAJADOR EVENTUAL UREANOS)
0

920284-1738-8
19 DIGITOS
NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
CSU 99999 19-0

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

ARRIOLA CABALLERO VICTOR
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

SEXO		MASC. ☒ 1 FEM. ☐ 2		OCUPACION DEL TRABAJADOR		EXCLUSIVO INISS.	
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)		FECHA DE NACIMIENTO		TELEFONO DEL TRABAJADOR (O DE RECADOS)		U.M.F.	
MEXICO		12 de Julio de 1984		TEL: 58906717		ALTA TRABAJADOR REGULA Y HORAS DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL INISS	
NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVADO)		NOMBRE DE LA MADRE (AUN VIVADA)		NUMERO		COLONIA Y/O POBLACION	
CANDIDO ARRIOLA MORA		GLORIA CABALLERO MANDAYANO		54910		VILLAS DE SAN JOSE	
DOMICILIO DEL TRABAJADOR		CALLE Y/O MANZANA		ESTADO		C.P.	
TULTEPEC		MEXICO		54910		54910	
MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO		MUNICIPIO	
FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR							